Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 44 (2018)
Heft: 6

Artikel: Rauchstoppinterventionen im medizinischen Setting
Autor: Dey, Michelle / El Fehri, Verena
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-832368

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Rauchstoppinterventionen im medizinischen Setting

2018-6
Jg. 44
S. 10 - 13

Einige Projekte des Nationalen Rauchstopp-Programms zielen auf eine Schulung von Gesundheitsfachpersonen. In welchem Umfang unterschiedliche Fachpersonengruppen tatsächlich zentrale Elemente von Rauchstopp-Kurzinterventionen anwenden, wurde 2016 untersucht. Obwohl im Vergleich zu früheren Evaluationen gewisse erfreuliche Ergebnisse festgestellt werden konnten (z. B. vermehrtes Abfragen des Rauchstatus durch die Ärzteschaft), besteht noch Verbesserungsbedarf. So sollte beispielsweise eine vermehrte Nutzung bestehender Ressourcen (Informationsmaterialien, Rauchstopplinie) angestrebt werden. Ebenso stellen Kursbesuche für Fachpersonen einen wichtigen Beitrag zum professionellen Umgang mit rauchenden PatientInnen/KlientInnen dar.

MICHELLE DEY
Dr., Wissenschaftliche Projektleiterin, Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Konradstrasse 32, CH-8005 Zürich, michelle.dey@isgf.uzh.ch

VERENA EL FEHRI
Geschäftsführerin, Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz, Haslerstrasse 30, CH-3008 Bern, info@at-schweiz.ch

Einleitung

Der Konsum von Tabak ist in der Schweiz die Hauptursache für vermeidbare frühzeitige Todesfälle. Gemäss Bundesamt für Statistik sterben jährlich ungefähr 9'500 Personen an tabakbedingten Krankheiten (BFS 2015). Aufbauend auf diesem Sachverhalt wurde im Jahr 2001 das Nationale Rauchstopp-Programm initiiert. Am schnellsten und wirksamsten wird dieses Ziel erreicht, indem die Anzahl an Personen erhöht wird, die das Rauchen aufgeben (Doll 2004). Professionelle Unterstützung, wie etwa individuelle Beratung durch Fachpersonen sowie Nikotinersatztherapien tragen wesentlich zum Erfolg des Rauchstopps bei (Lancaster et al. 2001). Einige Projekte des Nationalen Rauchstopp-Programms zielen daher auf eine Schulung von Gesundheitsfachpersonen ab. Durch diesen bereits umgesetzten MultiplikatorInnenansatz soll längerfristig sichergestellt werden, dass in der Schweiz die rauchende Bevölkerung flächendeckend aufs Rauchen angesprochen wird und – wo es das Setting erlaubt – beim Rauchstopp mit evidenzbasierten Methoden unterstützt und begleitet wird.

Projekte im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms

Im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms wurden in den letzten Jahren unterschiedliche Projekte, die sich an unterschiedliche Fachpersonengruppen richten, angeboten (siehe Tabelle 1). Mit je spezifischen Programminhalten wurde der Tatsache Rechnung getragen, dass die verschiedenen Berufsgruppen unterschiedliche Rollen bei der Tabakentwöhnung und der Behandlung von Tabakabhängigkeit bei ihren PatientInnen/KlientInnen einnehmen.

Ziele der Evaluation 2016

Die in Tabelle 1 aufgeführten Projekte wurden alle bereits mehrfach evaluiert. Die letzte Evaluation fand im Jahr 2016 statt und diente der Beantwortung der folgenden Fragen:

- Inwiefern wenden Fachpersonen in ihrem professionellen Alltag die zentralen Elemente von Rauchstopp-Kurz-

Projekte im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms	Durch das Projekt angesprochene Fachpersonen
«Frei von Tabak – ärztliche Beratung zum Rauch-stopp» (seit 2001)	Ärzteschaft der Allgemein- und inneren Medizin, Pneumologie, Gynäkologie und Pädiatrie
Rauchstopp-Beratung für Diabetes- und Herzkreislaufkranke (seit 2007)	Fachärztinnen/-ärzte sowie nichtärztliche Fachpersonen im Bereich Herzkreislauf/Diabetes
Intervention in der zahnmedizinischen Praxis (seit 2002)	Zahnärztinnen/-ärzte
Raucherberatung in der Apotheke (seit 2004)	ApothekerInnen sowie PharmaAssistentInnen

Tabelle 1: **Übersicht über die Projekte, die in den Jahren 2014 – 2018 umgesetzt wurden.**[1]

Element der Rauchstopp-Kurzintervention	Ärztinnen/Ärzte in freier Praxis	KardiologInnen	Nichtärztliche Fachpersonen im Bereich Herzkreislauf/Diabetes	ZahnärztInnen/-ärzte	ApothekerInnen	Pharma-AssistentInnen
Alle PatientInnen nach dem Rauchstatus fragen	Gesamthaft: 85.9% PneumologInnen: 98.1%	95.4%	60.6%	67.8%	Nicht gefragt*	Nicht gefragt
Rauchstatus der PatientInnen immer dokumentiert	Gesamthaft: 80.8% PneumologInnen: 99.0%	95.4%	52.1%	43.0%	Nicht gefragt	Nicht gefragt
Allen RaucherInnen/KundInnen den Rauchstopp empfehlen	Gesamthaft: 86.9% PneumologInnen: 98.1%	94.9%	74.2%	54.8%	36.8%	21.1%
Allen RaucherInnen/KundInnen empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen	Gesamthaft: 39.2% PneumologInnen: 59.6%	45.4%	37.9%	12.5%	29.2%	23.4%

Tabelle 2: **Anwenden von zentralen Elementen von Rauchstopp-Kurzinterventionen nach Fachpersonengruppe.**
Bemerkung: *ApothekerInnen und Pharma-AssistentInnen wurden lediglich gefragt, in welchen Situationen sie ihre KundInnen auf das Rauchen ansprechen. Am häufigsten geschieht das, wenn die KundInnen Nikotinersatzprodukte kaufen oder Husten, Asthma oder COPD[3] haben.

interventionen an (z. B. Erfragen/Dokumentieren des Rauchstatus; Empfehlen des Rauchstopps)? Falls kaum/keine Rauchstopp-Kurzinterventionselemente angewendet werden: Welches sind die Gründe dafür?
- Kennen Fachpersonen die Rauchstopplinie[2] und andere Angebote zur Tabakentwöhnung?
- Wie (häufig) und in welchem Rahmen wurden Fachpersonen zur Tabakentwöhnung geschult bzw. informieren sie sich zu dieser Thematik? Wirkt sich ein Kursbesuch zur Tabakentwöhnung förderlich auf den professionellen Umgang mit rauchenden PatientInnen/KlientInnen aus?
- Werden vorliegende Informationen zur Tabakentwöhnung wie z. B. Webseiten oder Guidelines genutzt?
- Wie sollen zukünftige Weiterbildungsangebote zur Tabakentwöhnung gestaltet werden?

Wenn möglich wurden auch Vergleiche mit früheren Evaluationsergebnissen hergestellt.

Methodisches Vorgehen bei der Evaluation 2016

Im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention (AT) führte das Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) zwischen Februar und Mai 2016 eine schriftliche Befragung durch. Insgesamt lagen sechs Fragebogenversionen für die folgenden Fachpersonengruppen vor (in Deutsch, Französisch, Italienisch):
- Ärztinnen/Ärzte aus den Fachbereichen der Allgemein- und inneren Medizin, Pneumologie, Gynäkologie und Pädiatrie, die in freien Praxen tätig sind (nachfolgend als «Ärztinnen/Ärzte in freier Praxis» bezeichnet)
- KardiologInnen
- Nichtärztliche Fachpersonen im Bereich Herzkreislauf/Diabetes
- Zahnärztinnen/-ärzte
- ApothekerInnen
- Pharma-AssistentInnen

Bei Ärzten und Ärztinnen in freier Praxis erfolgte eine Teilerhebung, bei allen anderen Fachpersonengruppen eine Vollerhebung. Insgesamt wurden auf den Haupt- und die zwei Mahnversände 3'853 Fragebogen ausgefüllt ans ISGF retourniert, was einer Rücklaufquote von 34% entspricht.

Resultate der Evaluation von 2016

Anwenden von zentralen Elementen von Rauchstopp-Kurzinterventionen

Gemäss den etablierten neuseeländischen ABC-Kriterien für Rauchstopp-Kurzinterventionen sollten Fachpersonen den Rauchstatus ihrer PatientInnen/KlientInnen erheben und dokumentieren (Ask), zum Rauchstopp raten (Brief Advice) und Rauchenden empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen, und ihnen Zugang zu Unterstützungen anbieten (Cessation Support) (McRobbie et al. 2008).

Wie in Tabelle 2 ersichtlich, wenden KardiologInnen und PneumologInnen (Untergruppe der Ärzteschaft in freier Praxis) diese ABC-Kriterien am ehesten an. Dies liegt wahrscheinlich daran, dass das Rauchen ein zentraler Risikofaktor für Herzkreislauf- und Lungenerkrankungen ist und der Rauchstopp daher gerade bei den PatientInnen von KardiologInnen und PneumologInnen besonders zentral ist. Andere Fachpersonen wenden die ABC-Kriterien weniger strikt an. So fragt bspw. ein relativ grosser Teil der Zahnärztinnen/-ärzte (ungefähr ein Viertel) nur dann nach dem Rauchstatus, wenn ein für Rauchende typisches Krankheitsbild vorliegt.

Wie weiter oben angesprochen, trägt professionelle Unterstützung wesentlich zum Erfolg beim Rauchstopp bei. Selbst bei den KardiologInnen sind es aber nur 45.4%, die eine solche Empfehlung bei allen rauchenden PatientInnen aussprechen (Tabelle 2). Mehrheitlich wird eine solche Empfehlung nur dann ausgesprochen, wenn die rauchenden PatientInnen explizit ein diesbezügliches Interesse äussern. Dasselbe Muster zeigt sich auch bei allen anderen Fachpersonengruppen. Neben einem fehlenden Interesse der RaucherInnen können auch das Fehlen einer entsprechenden Ausbildung zur Unterstützung des Rauchstopps sowie ein Mangel an Zeit dazu führen, dass Fachpersonen den PatientInnen/ Kun-

Schulung/sich informieren zum Thema Tabak/Tabakentwöhung	Ärztinnen/ Ärzte in freier Praxis	KardiologInnen	Nichtärztliche Fachpersonen im Bereich Herzkreislauf/Diabetes	Zahnärztinnen/-ärzte	ApothekerInnen	Pharma-AssistentInnen
In Grundausbildung	25.6%	25.9%	58.5%	24.4%	47.1%	63.5%
Fortbildungskurse besucht	33.8%	26.4%	53.4%	11.3%	42.2%	30.0%
Regelmässiges Informieren	73.8%	72.0%	67.9%	52.7%	83.1%	71.3%

Tabelle 3: **Schulung bzw. sich informieren zum Thema Tabakentwöhnung nach Fachpersonengruppe.**

dInnen keine Unterstützung bei der Tabakentwöhnung anbieten bzw. keine diesbezüglichen Empfehlungen abgeben.

Bekanntheitsgrad der Rauchstopplinie und von anderen Angeboten zur Tabakentwöhnung

Zwischen 39.0% und 46.4% der befragten Fachpersonen gaben an, dass sie die Rauchstopplinie kennen. Zudem gaben zwischen 6.4% und 27.0% der Befragten an, dass sie bereits einmal PatientInnen/KundInnen zur Rauchstopplinie zugewiesen haben. Am häufigsten wurde dies von der Ärzteschaft in freier Praxis gemacht. Der Bekanntheitsgrad und die Zuweisungsrate zur Rauchstopplinie scheinen in der französischsprachigen Schweiz höher zu sein als in anderen Sprachregionen. Rauchstoppkurse (z. B. von der Lungen- oder Krebsliga) und meist auch andere regionale Beratungsantebote waren bei allen Fachpersonen besser bekannt als die Rauchstopplinie.

Schulung bzw. sich informieren zum Thema Tabakentwöhnung

Ungefähr ein Viertel der frei praktizierenden Ärzteschaft, der KardiologInnen sowie der ZahnärztInnen/-ärzte gab an, dass sie bereits in ihrer Grundausbildung zum Thema Tabak (z. B. Tabakentwöhnung) geschult worden waren. Bei den jüngeren Altersgruppen fiel dieser Anteil höher aus als bei den älteren. Bei den anderen Berufsgruppen war der Anteil jener grösser, die bereits während der Grundausbildung zu dieser Thematik geschult worden waren (siehe Tabelle 3).

Fortbildungskurse zum Thema Tabakentwöhnung waren bereits von etwas mehr als der Hälfte der nichtärztlichen Fachpersonen im Bereich Herzkreislauf/Diabetes besucht worden, wohingegen der entsprechende Anteil bei den anderen Fachpersonen tiefer ausfiel (Tabelle 3). Bei allen Berufsgruppen konnte aufgezeigt werden, dass Fachpersonen, die einen Kurs besucht hatten, eher zentrale Elemente der Rauchstoppberatung umsetzen als solche ohne Kursbesuch.

ApothekerInnen gaben am häufigsten an, dass sie sich regelmässig über das Thema Tabakentwöhnung informieren (Tabelle 3). Bevorzugte Informationsquellen waren bei allen Fachpersonengruppen Fachzeitschriften oder Broschüren.

Nutzung vorliegender Informationen zur Tabakentwöhnung

Es gibt unterschiedliche Informationsangebote zur Tabakentwöhnung für die verschiedenen Fachpersonengruppen. Für die Ärztinnen/Ärzte liegt bspw. eine Dokumentation vor, in der u. a. aktuelle klinische Empfehlungen für die Rauchstopp-Beratung und -Therapie erläutert werden (Cornuz et al. 2015). (Gut) ein Fünftel der Ärzteschaft in freier Praxis und der KardiologInnen nutzt diese Dokumentation. Zudem liegen vom Swiss Medical Forum Guidelines zur Tabakentwöhnung vor (Cornuz et al. 2011), die von etwa einem Viertel der Ärzteschaft in freier Praxis sowie der KardiologInnen genutzt werden.

Zahnärztinnen/-ärzten steht die Webseite *«Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis»* als Informationsgrundlage zur Verfügung.[4] Auf dieser Seite können sie auch ihr Wissen zum Thema Rauchen und Mundgesundheit testen. Nur knapp 16% der befragen Zahnärztinnen/-ärzte gaben allerdings an, dass sie diese Webseite kennen und nutzen.

Auch für ApothekerInnen und Pharma-AssistentInnen wurde eine Webseite mit integriertem Wissenstest entwickelt (*«Raucherberatung in der Apotheke»*[5]). Ein Fünftel der ApothekerInnen und gut 7% der Pharma-AssistentInnen gaben an, diese Webseite bereits einmal besucht zu haben.

Wunsch nach künftigen Weiterbildungsangeboten zur Tabakentwöhnung

Der Wunsch nach künftigen Weiterbildungsangeboten zum Thema Tabakentwöhnung variiert nach Berufsgruppe. So gaben nur wenige ApothekerInnen (4.2%) und Pharma-AssistentInnen (3.0%) an, dass sie keine Weiterbildung zu dieser Thematik wünschen, wohingegen der entsprechende Anteil insbe-

sondere bei den Zahnärztinnen/-ärzten höher ausfiel (22.8%). Der Unterschied zwischen den Berufsgruppen liegt möglicherweise daran, dass die Tabakentwöhnung nicht von allen Fachpersonen als zentraler Gegenstand ihres beruflichen Alltags betrachtet wird. Bei gewissen Berufsgruppen war es zudem so, dass die jüngeren im Vergleich zu den älteren Fachpersonen seltener angegeben haben, dass sie sich künftig keine Weiterbildungen wünschen.

Fachpersonen, die sich Weiterbildungsangebote zur Tabakentwöhnung wünschen, haben unterschiedliche Präferenzen wie entsprechende Angebote ausgestaltet sein sollten: Einige bevorzugen klassische Kurse, Workshops oder eine schriftliche Dokumentation zum Thema, während andere eher E-Learning-Angebote oder webbasierte interaktive Veranstaltungen präferieren. Online-Angebote scheinen bei jüngeren Fachpersonen beliebter zu sein als bei den älteren.

Veränderungen im Vergleich zu früheren Erhebungen

Im Vergleich zu früheren Evaluationen zeichneten sich einige Verbesserungen ab. So hat bspw. die Anzahl an Ärztinnen/Ärzten, die alle PatientInnen nach dem Rauchverhalten fragen, über die Jahre hinweg zugenommen (Ärzteschaft in freier Praxis: 2002/03: 78%; 2008: 82%; 2016: 85.9%; KardiologInnen: 2008/09: 86%; 2016: 95.4%). Zudem ist der Anteil an KardiologInnen, die allen RaucherInnen empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören, von 84.0% (2008/09) auf 94.9% (2016) angestiegen. Bei der Ärzteschaft in freier Praxis hat über die Jahre hinweg auch der Anteil an Personen zugenommen, die bereits einmal einen Kurs zum Thema Rauchstoppberatung besucht haben (2002/03: 5%; 2008: 26%; 2016: 33.8%).

Einschränkungen der Evaluation

Bezüglich der Evaluation muss kritisch eingewendet werden, dass lediglich gut ein Drittel der angeschriebenen Fachpersonen den Fragebogen ausgefüllt zurückgesendet hat. Diese Teilnahmerate entsprach zwar den Erwartungen, ist aber dennoch relativ tief. Es kann sein, dass vor allem an der Thematik interessierte Fachpersonen an der Befragung teilgenommen haben. Zudem ist zu bedenken, dass sich die Evaluation lediglich auf die Selbsteinschätzungen der Fachpersonen abstützt. Zu guter Letzt ist darauf hinzuweisen, dass die Ergebnisse der Evaluation im vorliegenden Bericht nur punktuell dargestellt werden konnten (umfassende Informationen sind dem Evaluationsbericht zu entnehmen: Dey & Haug 2016).

Schlussfolgerung

Obwohl die Evaluation im Jahr 2016 gewisse erfreuliche Ergebnisse hervorgebracht hat, gibt es noch Verbesserungspotential. So werden bspw. bestehende Ressourcen wie Informationsangebote (z. B. fachspezifische Webseiten) oder die Rauchstopplinie aktuell noch von einem relativ kleinen Teil der Fachpersonen genutzt. Gerade da sich ein Kursbesuch positiv auf den Umgang von Fachpersonen mit ihren rauchenden PatientInnen/KlientInnen auszuwirken scheint, ist dies ein möglicher Ansatzpunkt, um weitere Verbesserungen zu erzielen.[6]

Literatur

Ackermann, G. (2018): Evaluation des Nationalen Rauchstopp-Programms über den Zeitraum von Juli 2014 – Dezember 2017. www.at-schweiz.ch / Aktuell / Publikationen / Berichte

BFS – Bundesamt für Statistik (2015): Todesursachenstatistik. Tabakbedingte Todesfälle in der Schweiz, 1995 bis 2012.

Cornuz, J./Jacot-Sadowski, I./Humair, J-P. (2015): Ärztliche Rauchstoppberatung. Die Dokumentation für die Praxis. Bern: Projekt FREI VON TABAK, Nationales Rauchstopp-Programm.

Cornuz, J./Jacot-Sadowski, I./Humair, J.-P./Clair, C. Schuurmans, M./Zellweger, J.-P. (2011): Tabakentwöhnung: Update 2011. Teil 1. Schweizerisches Medizin Forum 11(9): 156–159.

Dey, M./Haug, S. (2016): Rauchstoppberatung durch Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz 2016. Zürich.

Doll, R. (2004): Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. British Medical Journal 328(7455):1519–1528. www.tinyurl.com/yalxjozv, Zugriff: 30.10.18.

Lancaster, T./Stead, L./Silagy, C./Sowden, A. (2001): Effectiveness of interventions to help people stop smoking. Findings from the Cochrane Library. ACP Journal Club.

McRobbie, H./Bullen, C./Glover, M./Whittaker, R./Wallace-Bell, M./Fraser, T. (2008): New Zealand smoking cessation guidelines. New Zealand Medical Journal 121(1276): 57–70.

Endnoten

1 Quelle: Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz: Nationales Rauchstopp-Programm: www.tinyurl.com/yb4j5dmh, Zugriff 30.10.18.

2 Vgl. die Seite «Rauchstopplinie»: www.tinyurl.com/ya5lr3yo, Zugriff: 30.10.18. Es handelt sich um ein telefonisches Beratungsangebot durch Fachpersonen zur Unterstützung des Rauchstopps.

3 COPD = Chronic obstructive pulmonary disease (chronisch obstruktive Lungenkrankheit).

4 Vgl. die Seite «Rauchen – Intervention in der Zahnmedizinischen Praxis»: www.tinyurl.com/yb4rke78, Zugriff 30.10.18.

5 Vgl. die Seite «Rauchberatung in der Apotheke»: www.tinyurl.com/y87ux95x, Zugriff 30.10.18.

6 Für eine detaillierte Besprechung siehe Ackermann 2018.